सं0- 538 /सहकारिता अनु0/2004-05

प्रेषक,

विभा पुरी दास
प्रमुख सचिव,
उत्तरांचल शासन।

सेवा में,

समस्त जिलाधिकारी,
उत्तरांचल ।

सहकारिता अनुभाग

देहरादूनःदिनांकःदिसम्बरः 15, 2004

विषयः-उत्तरांचल के कृषकों एवं सहकारी बैंकों के खाताधारकों को वैयक्तिक दुर्घटना बीमा सुविधा के संबंध में ।

आपको अवगत कराना है कि उत्तरांचल राज्य में सभी कृषकों एवं सहकारी बैंकों के सभी खाताधारकों तथा ऋण उपभोक्ताओं हेतु एक वैयक्तिक दुर्घटना बीमा योजना "नारायण कृषक कवच बीमा योजना" के नाम से दिनांक 10.11.2004 से लागू हो गई है जिसकी प्रति संलग्न है।

यह योजना आई0सी0आई0सी0आई0 लोम्बार्ड के द्वारा राज्य सरकार एवं वन एवं ग्राम्य विकास विभाग के माध्यम से चलाई जा रही है ।

इस योजनान्तर्गत राज्य के सभी लघु एवं सीमान्त कृषकों का बीमा प्रीमियम 10.11.2004 से एक वर्ष हेतु राज्य सरकार द्वारा बीमा कम्पनी को भुगतान कर दिया गया है। अन्य कृषक एवं सहकारी बैंकों के खाताधारकों तथा ऋण उपभोक्ताओं को इस योजना का लाभ यह प्रीमियम राशि भुगतान करने के पश्चात् होगा । यह प्रीमियम राशि किसी भी सहकारी बैंक की शाखा में वह जमा कर सकते हैं । सहकारी बैंक अपने खाताधारकों हेतु एकमुश्त प्रीमियम की धनराशि आई0सी0आई0सी0आई0 लोम्बार्ड जनरल इन्श्योरेन्श कम्पनी लिमिटेड, 52/15 दिलाराम बाजार राजपुर रोड देहरादून को उत्तरांचल राज्य सहकारी बैंक के माध्यम से जमा कर सकते हैं ।

इस बीमा योजना में रू0 50,000.00 की बीमा राशि अनुमन्य है । इस योजना के अन्तर्गत किसी आकस्मिक दुर्घटना के कारण अप्राकृतिक मृत्यु जैसे--सांप का काटना, नदी, तालाब, पोखर, कुएं आदि में डूबने, मकान की छत, पेड़ आदि के गिरने से मृत्यु, वाहन दुर्घटना से मृत्यु, डकैती, दंगा,

मारपीट आदि होने के कारण मृत्यु अथवा शारीरिक क्षति के आधार पर निम्न प्रकार बीमा राशि अनुमन्य होगी:–

1–	दुर्घटना में मृत्यु और स्थाई रूप से विकलांगता	रू0 50,000.00
2–	एक अंग एवं एक आंख अथवा दोनों अंगों की क्षति	रू0 50,000.00
3–	एक अंग अथवा एक आंख की क्षति	रू0 25,000.00

इस योजना की क्लेम प्रकिया का सरलीकरण कर दिया गया है तथा विभिन्न प्रमाण–पत्रों की अनुपलब्धता की स्थिति में व्यापक प्रचार–प्रसार स्थानीय लेखपाल के साथ ग्राम प्रधान, गांव के स्कूल का शिक्षक, पंचायत सचिव एवं सहकारी समिति सचिव (इनमें से किन्ही दो) के हस्ताक्षरोपरांत उप जिलाधिकारी के माध्यम से आई0सी0आई0सी0आई0 लोम्बार्ड देहरादून के कार्यालय में जमा करना होगा । इसकी एक प्रति मुख्य विकास अधिकारी के कार्यालय में जमा की जायेगी और वह इसका अनुश्रवण करेंगें ।

स्थानीय पंचायत स्तर पर पंचायत सचिव इस योजना के नोडल अधिकारी के रूप में कार्य करेगें एवं स्थानीय लेखपाल, ग्राम प्रधान, गांव के स्कूल का शिक्षक, पंचायत सचिव एवं सहकारी सचिव की एक कमेटी ग्राम प्रधान की अध्यक्षता में पंचायत स्तर पर इसका अनुश्रवण एवं कियान्वयन करेगी। उक्त कमेटी पंचायत क्षेत्र में होने वाली किसी भी दुर्घटना के सही एवं पात्र अभ्यर्थियों का फार्म भरेगी तथा इस योजना का व्यापक प्रचार प्रसार करेगी । उक्त कमेटी यह भी देखेगी कि उनके क्षेत्र में होने वाली दुर्घटनाओं से संबंधित जो सही एवं पात्र अभ्यर्थी उपलब्ध हैं उनके फार्म तुरन्त भरकर भेज दिये जायं।

उप जिलाधिकारी के स्तर पर यह निश्चित किया जायेगा कि उनके क्षेत्र में होने वाली प्रत्येक दुर्घटनाओं के सही एवं पात्र अभ्यर्थी के फार्म समय पर भरकर आई0सी0आई0सी0आई0 लोम्बार्ड देहरादून को उपलब्ध करा दिये जांय और उनकी एक सूचना उत्तरांचल राज्य सरकारी बैंक, 58 राजपुर रोड, देहरादून एवं संबंधित जिला मुख्य विकास अधिकारी को भेज दी जाय। सहकारिता विभाग का संबंधित तहसील का अपर जिला सहकारी अधिकारी उप जिलाधिकारी को इस कार्य में सहयोग प्रदान करेगा ।

जनपद स्तर पर मुख्य विकास अधिकारी को नोडल अधिकारी नामित किया जाता है और संबंधित जिला सहायक निबन्धक, सहकारी समितियॉ, एवं बैंक सचिव उनको इस कार्य में सहयोग करेंगें । मुख्य विकास अधिकारी अपने जिले में होने वाली ऐसी दुर्घटनाओं के दावों को समय पर भिजवायेगें

एवं बीमा राशि सही एवं पात्र अभ्यर्थी को वितरण का अनुश्रवण करेंगें तथा मासिक विवरण प्रमुख सचिव, वन एवं ग्राम्य विकास तथा सचिव, सहकारिता, उत्तरांचल शासन को उपलब्ध करायेंगें ।

यह एक महत्वपूर्ण जनहितकारी एवं लाभकारी योजना है अतः समस्त जिलाधिकारी इसके व्यापक प्रचार–प्रसार की व्यवस्था करेंगे एवं इस योजाना का राही कियान्वयन व्यक्तिगत रूप से सुनिश्चित करायेगें कि ऐसी किसी भी दुर्घटना होने पर सारे क्लेम भरकर सम्पूर्ण कर प्रेषित कर दिये जांय एवं बीमा राशि का सही तथा पात्र अभ्यर्थी का विवरण उपलब्ध करायेगें ।

संलग्नकः–1. नारायण कृषक कवच बीमा योजना की प्रति ।
2. बडे कृषकों एंव सहकारी बैंक खाता धारकों हेतु आवेदन पत्र।

भवदीया
(विभापुरी दास)
प्रमुख सचिव

पृ0सं0– 530 /(1)/2004,समदिनांकित।

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित :–

1– मुख्य सचिव, उत्तरांचल शासन।
2– अपर मुख्य सचिव, उत्तरांचल शासन।
3– समस्त प्रमुख सचिव/सचिव, उत्तरांचल शासन।
4– मण्डलायुक्त, कुमाऊ,नैनीताल/गढ़वाल, देहरादून ।
5– निबंधक सहकारी समितियॉ, उत्तरांचल को इस निर्देश के साथ प्रेषित कि उक्त योजना की प्रगति का राज्य स्तरीय संकलन कर प्रत्येक माह प्रस्तुत करेंगें तथा योजना को प्रभावी रूप से कियान्वयन करने हेतु समुचित कार्यवाही सुनिश्चित करें ।
6– समस्त मुख्य विकास अधिकारी, उत्तरांचल को अनुपालनार्थ ।
9– क्षेत्रीय प्रबन्धक, आई0सी0आई0सी0आई0 लोमबार्ड, देहरादून ।
10– प्रबन्ध निदेशक, उत्तरांचल राज्य सहकारी बैंक लि0 हल्द्वानी ।
11– समस्त जिला सहायक निबन्धक, सहकारी समितियॉ उत्तरांचल ।
12– समस्त सचिव/महाप्रबन्धक जिला सहकारी बैंक, उत्तरांचल ।

आज्ञा से
(पराग गुप्ता) 15/12/2004.
सचिव

नारायण कृषक कवच वैयक्तिक दुर्घटना बीमा योजना का सदस्य बनने हेतु आवेदन पत्र

(केवल बड़े कृषकों एवं सहकारी बैंक खाता धारकों हेतु)

1– नाम कृषक / खाताधारक– .....

2– पिता / पति का नाम– .....

3– पता– .....

.....

4– खसरा खतौनी संख्या .....

ग्राम..... तहसील..... जनपद.....

5– जन्म तिथि.....

6– नामांकित का नाम.....

7– अन्य विवरण यदि कोई है.....

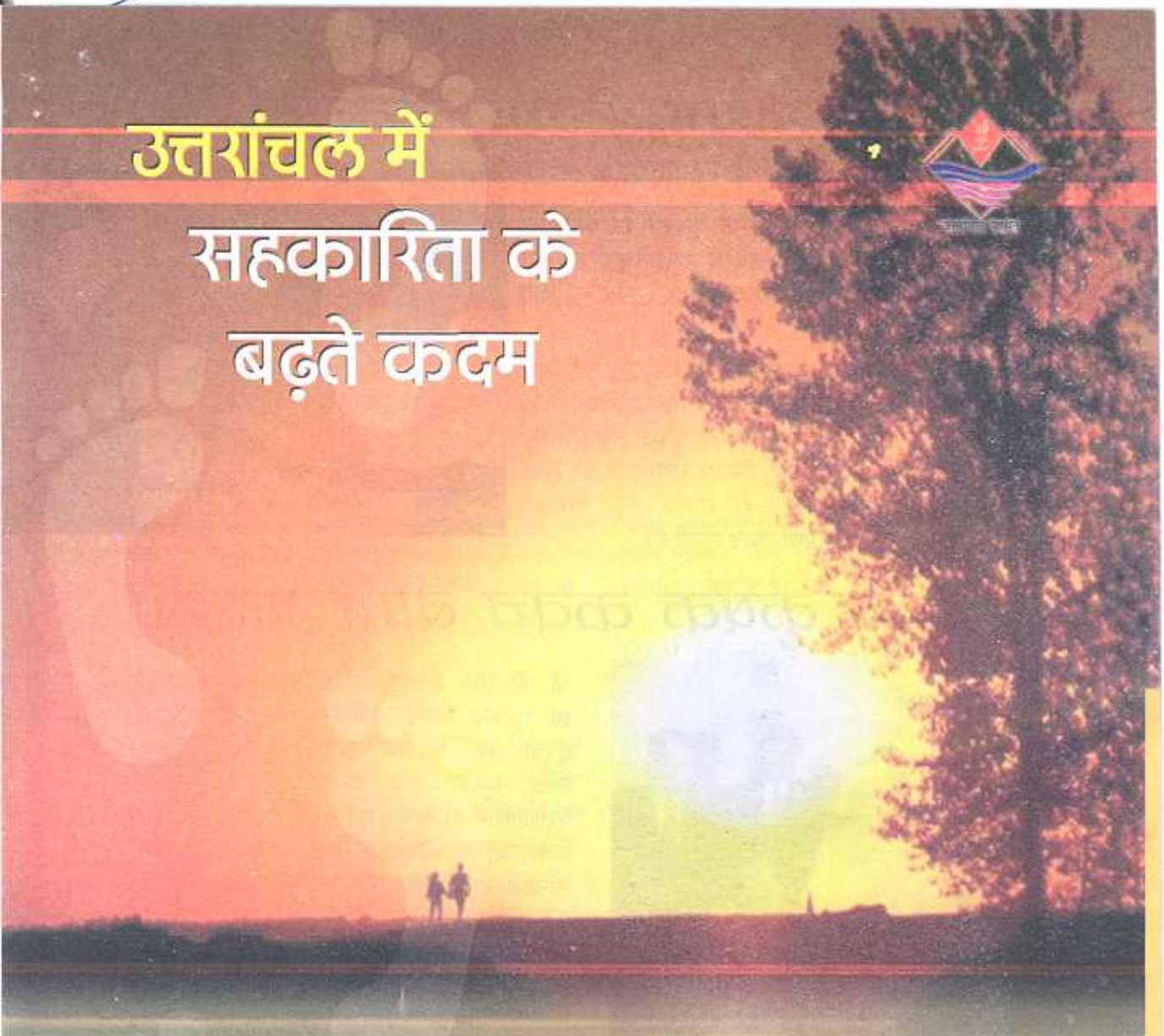
8– योजना में सम्मिलित होने का दिनांक.....

9– प्रीमियम राशि.....

आवेदक के हस्ताक्षर

NIC-904

उत्तरांचल में सहकारिता के बढ़ते कदम



नारायण कृषक कवच बीमा योजना

एक विशिष्ट कृषक कल्याणकारी योजना
उत्तरांचल सरकार एवं आई.सी.आई.सी.आई. लोम्बार्ड के सौजन्य से

ICICI Lombard
GENERAL INSURANCE
WE KEEP YOU GOING

नारायण कृषक कवच

माननीय मुख्यमंत्री श्री नारायण दत्त तिवारी जी की प्रेरणा एवं मार्गदर्शन से उत्तरांचल राज्य के समस्त कृषकों को वैयक्तिक दुर्घटना बीमा योजना के अन्तर्गत आई.सी.आई.सी.आई. लोम्बार्ड के साथ सहकारिता विभाग के द्वारा 50,000 रुपये के लिए बीमित करा गया है।

यह योजना राज्य के समस्त कृषकों एवं सहकारी बैंकों के सभी ग्राहकों के लिए प्रभावी होगी। योजना का वार्षिक प्रीमियम 5.00 रुपये है। राज्य के समस्त लघु एवं सीमान्त कृषकों हेतु प्रीमियम राशि राज्य सरकार द्वारा देय होगी जिससे लगभग 9.50 लाख कृषक लाभान्वित होंगे। यह योजना देश में एक अनूठी एवं जन कल्याणकारी योजनाओं में अग्रणी स्थान रखती है।

नारायण कृषक कवच बीमा योजना

नारायण कृषक कवच बीमा योजना के समझौता ज्ञापन पर 30 अक्टूबर, 2004 को मा. मुख्यमंत्री, उत्तरांचल की उपस्थिति में, राज्य सरकार की ओर से श्रीमती विभापुरी दास, प्रमुख सचिव एवं आयुक्त वन एवं ग्राम्य विकास तथा आई०सी०आई०सी०आई० लोम्बार्ड के प्रतिनिधि श्री चन्द्रकांत मिश्रा द्वारा हस्ताक्षर किए गए। इस अवसर पर श्री पी०के० सिंह मा० अध्यक्ष यू०सी० एम० एफ०, श्री ओम प्रकाश, सचिव कृषि, श्री पराग गुप्ता, सचिव सहकारिता, श्री जी०सी० मैकोटा, अपर निबन्धक सहकारिता, श्री ए०के० काला, उप-निबन्धक, श्री पी०एस० हूड्डा, प्रबन्ध निदेशक, यू०एस०सी०बी०, श्री मयंक मिश्रा, मुख्य एरिया मैनेजर, श्री राजीव पांडे, रिलेशनशिप मैनेजर एवं श्री अमित अग्रवाल, रिलेशनशिप मैनेजर आई०सी०आई०सी०आई० लोम्बार्ड उपस्थित थे।

यह बीमा योजना राज्य के सभी कृषकों के लिए है। लघु एवं सीमान्त कृषकों के प्रीमियम का भुगतान वार्षिक आधार पर राज्य सरकार द्वारा किया जाएगा लेकिन अधिक जोत के कृषक मात्र रुपये 5/- प्रतिवर्ष प्रीमियम जिला सहकारी बैंक अथवा राज्य सहकारी बैंक के माध्यम से जमा कर इस बीमा योजना का लाभ उठा सकते हैं। यदि आप कृषक नहीं हैं तो भी आप इस बीमा योजना से लाभान्वित हो सकते हैं। आपको राज्य के किसी भी जिला सहकारी बैंक अथवा राज्य सहकारी बैंक का खाताधारक बनना होगा और आप रु. 5/- का प्रतिवर्ष प्रीमियम भुगतान कर रु. 50,000.00 के व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा से आच्छादित हो जायेंगे। तो जानिए क्या है यह बीमा योजना !

ICICI Lombard
GENERAL INSURANCE
WE KEEP YOU GOING

हित-लाभ

इस योजना अन्तर्गत किसी आकस्मिक दुर्घटना के कारण अप्राकृतिक मृत्यु जैसे- सांप का काटना, नदी, तालाब, पोखर, कुंए में डूबने, मकान की छत, पेड़ आदि के गिरने से मृत्यु, वाहन दुर्घटना से मृत्यु, डकैती, दंगा, मारपीट आदि होने के कारण मृत्यु अथवा शारीरिक क्षति होने के आधार पर निम्न प्रकार बीमा राशि अनुमन्य होगी-

कवरेज	रूपये
दुर्घटना में मृत्यु और स्थाई रूप से विकलांगता	50,000.00
एक अंग एवं एक आंख अथवा दोनों अंगों की क्षति	50,000.00
एक अथवा एक आंख की क्षति	25,000.00

प्रीमियम

50,000 ऋण की इस पॉलिसी के लिए प्रीमियम दर 5/- रुपये (सेवाकर सहित) है जिसका भुगतान लघु व सीमान्त कृषक की स्थिति में राज्य सरकार द्वारा कम्पनी को किया जायेगा, जबकि राज्य सहकारी बैंक या जिला सहकारी बैंक का खातांधारी होने की स्थिति में संबंधित बैंक खाता धारकों के आवेदन पर कम्पनी को प्रीमियम भुगतान करेगा।

अवधि

शुरू में यह पॉलिसी तीन वर्ष के लिए है जिसका प्रत्येक वर्ष में नवीनीकरण कराना होगा।

बीमा पालिसी का दायित्व

दुर्घटना बीमा का आच्छादन राज्य सरकार आई० सी० आई० सी० आई० लोम्बार्ड जनरल इन्श्योरेन्स कम्पनी के माध्यम से करेगी।

फार्म कैसे भरें

दावा फार्म उत्तरांचल सरकार द्वारा प्राधिकृत किसी नोडल अधिकारी के कार्यालय अथवा जिला या राज्य सहकारी बैंक अथवा सहकारी समिति से प्राप्त किया जा सकता है।

फार्म किसको जमा करना है

दावा फार्म पूर्ण रूप से भरकर सम्बन्धित उप जिलाधिकारी कार्यालय में जमा करने होंगे। राज्य सहकारी बैंक, जिला सहकारी बैंक के खाता धारकों की स्थिति में सम्बन्धित शाखा में जमा करने होंगे।

आवश्यक दस्तावेज

निम्नलिखित दस्तावेजों को दावा फार्म के साथ जमा करना होगा :

1. पूर्ण रूप से भरा गया फार्म।
2. मृत्यु दावे में मृत्यु प्रमाण पत्र, यदि उपलब्ध हो।
3. पोस्टमार्स्टम रिपोर्ट यदि उपलब्ध हो।
4. नोडल अधिकारी द्वारा दिया गया प्रमाण पत्र जिसमें ऋणी की स्थिति की चर्चा हो।
5. चिकित्सक द्वारा प्रमाणित विकलांगता प्रमाण पत्र।
6. पुलिस रिपोर्ट जहाँ उपलब्ध हो।
7. परीक्षण रिपोर्ट जैसे प्रयोगशाला रिपोर्ट, एक्स रे रिपोर्ट और अन्य रिपोर्ट जिससे कि विकलांगता के प्रतिशत का पता चल सके।

ICICI Lombard
GENERAL INSURANCE
WE KEEP YOU GOING

उपर्युक्त दस्तावेजों की अनुपलब्धता पर मृत्यु प्रमाण पत्र, पोस्टमार्स्टम रिपोर्ट यदि क्लेम फार्म के साथ उपलब्ध नहीं है तो दावा प्रपत्र पटवारी/लेखपाल के साथ ग्राम प्रधान, गाँव के स्कूल के शिक्षक, पंचायत सचिव सहकारी, समिति के सचिव में से किन्ही दो द्वारा हस्ताक्षरित दावा फार्म संबंधित उप जिलाधिकारी के मार्फत आई० सी० आई० सी० आई० लोम्बार्ड लि० के देहरादून कार्यालय में जमा कराना होगा। इसकी एक प्रतिलिपि आयुक्त वन एवं ग्राम्य विकास को भेजी जायेगी। (लेखपाल/पटवारी के हस्ताक्षर और ऊपर वर्णित किन्हीं दो अधिकारियों के हस्ताक्षर मान्य होंगे)। सहकारी बैंक के खाता धारकों की स्थिति में सचिव महाप्रबन्धक अथवा प्रबन्ध निदेशक राज्य सहकारी बैंक द्वारा प्रति हस्ताक्षरित तथा पैक्स सचिव/ब्रांच मैनेजर अथवा ए.डी.ओ. में से किन्हीं दो द्वारा प्रमाणित होने चाहिए।

क्लेम प्रक्रिया

राज्य सरकार नोडल अधिकारियों को नामित करेगी और इसकी सूचना आई०सी०आई०सी०आई० लोम्बार्ड इंशोरेन्स कम्पनी के देहरादून कार्यालय को देगी। नोडल अधिकारी द्वारा दुर्घटना की सूचना और क्लेम फार्म और दूसरे दस्तावेजों के साथ क्लेम दावे किये जायेंगे। नोडल अधिकारी हिताधिकारी के नाम की सूचना देगा जिसको की भुगतान किया जाना है। बीमित की मृत्यु की दशा में निम्नलिखित नामिति होंगे :

1. जीवित पति अथवा पत्नी जैसी भी स्थिति हो को भुगतान किया जायेगा।
2. मृतक के पति/पत्नी के जीवित न होने की स्थिति में बीमित धनराशि समान रूप से अविवाहित बच्चों को भुगतान की जायेगी।
3. मृतक के पति/पत्नी के जीवित न होने अथवा अविवाहित बच्चों के न होने की स्थिति में बीमित धनराशि का भुगतान समान रूप से उनके विवाहित बच्चों को भुगतान किया जायेगा।
4. मृतक के पति/पत्नी या अविवाहित बच्चों के या विवाहित बच्चे (पुरूष) की दशा में भुगतान विवाहित लड़की को समान रूप से दिया जायेगा।
5. अविवाहित कृषक की मृत्यु पर उसके पिता को या उसकी मां को भुगतान किया जायेगा। यदि माता पिता में से कोई भी जीवित न हो तो भुगतान समान रूप से सहोदरों (Siblings) को किया जायेगा।

हर्जाना अनुच्छेद

दावे के क्लेम के सभी दस्तावेजों के प्राप्त होने पर आई०सी०आई०सी०आई० लोम्बार्ड द्वारा 30 दिनों के अन्दर क्लेम का भुगतान कर दिया जायेगा और यदि नहीं किया जाता है तो दावा भुगतान की तिथि तक प्रतिदिन 2 प्रतिशत की दर से बीमित राशि का ब्याज सहित भुगतान कम्पनी द्वारा किया जायेगा।

ICICI Lombard
GENERAL INSURANCE
WE KEEP YOU GOING

आई०सी०आई०सी०आई० लोम्बार्ड जनरल इन्शोरेन्स कम्पनी लि.

देहरादून - 248 001

नारायण कृषक कवच दावा प्रपत्र

_____ पॉलिसी संख्या

_____ दावा संख्या

_____ दुर्घटना ग्रस्त/

मृत व्यक्ति का नाम _____ उम्र _____

स्थायी पता _____

_____

_____

खसरा खतौनी संख्या/सहकारी बैंक खताधारक संख्या _____

1. दुर्घटना की आख्या _____
   (i) दुर्घटना स्थल _____
   (ii) दुर्घटना का समय व दिनांक _____
   (iii) दुर्घटना के कारण की विस्तृत आख्या _____
   _____
   _____
   (iv) मृत्यु का दिनांक व समय _____

2. अपंगता की स्थिति में :
   (i) चोट का प्रकार _____
   (ii) अपंगता का प्रकार _____
   (iii) दुर्घटना ग्रस्त व्यक्ति का उपचार करने वाले चिकित्सक का नाम
   _____

3. प्रथम सूचना रिपोर्ट का विवरण यदि दर्ज कराई हो तो
   (i) प्राथमिकी संख्या _____
   (ii) पुलिस चौकी/थाना _____

अधोहस्ताक्षरी यह घोषित करता है कि मेरी जानकारी में एवं विश्वास में-उपर्युक्त वितरण सत्य एवं सही है।

बीमित/दावाकर्ता के हस्ताक्षर

दिनांक.....

(उप जिलाधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित एवं मोहर)
(लेखपाल/पटवारी, ग्राम प्रधान स०वि०अ०/शाखा प्रबंधक/ सचिव जिला सहकारी बैंक राज्य सहकारी बैंक, पैक्स सचिव में से किन्ही दो द्वारा प्रमाणित एवं हस्ताक्षरित)